





دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
گروه مدیریت و برنامه ریزی ورزشی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی

موضوع:

ارزیابی کیفیت خدمات و تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران در هیئت پزشکی ورزشی استان آذربایجانشرقی

اساتید راهنما:

جناب آقای دکتر سیدمحمد کاشف

جناب آقای دکتر میرحسن سیدعامری

اساتید داور:

سرکار خانم دکتر نرمین غنی زاده

جناب آقای دکتر مهرداد محرم زاده

تنظیم و نگارش:

حامد بروشک

دی ماه ۱۳۹۲

تقدیم به:

روح پدر عزیزم

و
مادر گرامر و خانواده ام

تشکر و قدردانی:

لازم می دانم که از زحمات گراندقدر اساتید بزرگوار: جناب آقای سید محمد کاشف (که انگیزه بخش دوره تحصیل کارشناسی ارشدم بوده) و آقای دکتر میرحسن سید عامری و جناب آقای دکتر مهرداد محرم زاده بی نهایت تشکر و قدردانی کنم.

همچنین از اساتید محترم خانم دکتر نرمین غنی زاده و آقای دکتر مهرداد محرم زاده که داوری این پایان نامه را متقبل شدند بسیار سپاسگزارم.

از زحمات و همکاری های تمام دوستان عزیزم: آقایان تورج رجبعلی پور، سعید یوسفی، اسلام ابراهیم نژاد، امین امین پور، امین حسین پور، حجت نکونام، فرهان محمدی و همکلاسی های دوره ارشد که در مسیر این پژوهش کمک حال من بودند نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

چکیده فارسی:

هدف این پژوهش، ارزیابی کیفیت خدمات و تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران در هیئت پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی بود. جامعه آماری این پژوهش ورزشکاران صدمه دیده‌ای که به هیئت پزشکی برای درمان مراجعه کرده بودند در نظر گرفته شد و برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده که ۲۵۰ نفر از ورزشکاران آسیب دیده مراجعه کننده انتخاب شد. روش تحقیق حاضر به روش توصیفی و بصورت پیمایشی و از لحاظ هدف بصورت کاربردی می‌باشد. برای جمع‌آوری داده هم از پرسش نامه استاندارد سرکوال که روایی و پایایی آن نیز تایید شده بود استفاده گردید. یافته‌ها بدست آمده نشان داد از نظر مراجعه کنندگان به هیئت پزشکی در پنج بعد مدل سرکوال بین انتظارات و ادراکات اختلاف وجود دارد که برای هر پنج بعد این اختلاف منفی و به لحاظ آماری ($P \leq 0/05$) این اختلاف معنی داری است، بنابراین بین انتظارات و ادراکات مراجعه کننده به هیئت پزشکی ورزشی شکاف منفی وجود دارد. همچنین از نظر مقایسه میانگین انتظارات مراجعه کنندگان مرد و زن تفاوت معنی دار نبود. اما در نتایج حاصله از نظر مقایسه میانگین ادراکات مراجعه کنندگان مرد و زن تفاوت معنی دار بود. همچنین بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان بر اساس مدرک تحصیلی در ابعاد مدل سرکوال تفاوت وجود داشت. به عبارت بالا رفتن میزان تحصیلات، نوع عملکرد و پاسخ گویی با دقت بیشتری مدنظر قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: بیمه ورزشی، مدل سرکوال، ورزشکاران مصدوم، کیفیت خدمات

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسأله.....	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۴
۴-۱- اهداف تحقیق.....	۴
۱-۴-۱- هدف کلی تحقیق.....	۴
۲-۴-۱- اهداف اختصاصی تحقیق.....	۴
۵-۱- فرضیه ها.....	۵
۶-۱- محدوده تحقیق.....	۵
۷-۱- موانع و محدودیت‌های تحقیق.....	۶
۸-۱- تعریف واژه ها و اصطلاحات تحقیق.....	۶
۱-۸-۱- تعاریف نظری واژه‌های تحقیق.....	۶
۲-۸-۱- تعاریف عملیاتی واژه های تحقیق.....	۶

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱-۲- کیفیت.....	۱۰
۱-۱-۲- تعریف و ابعاد کیفیت.....	۱۰
۲-۱-۲- ابعاد کیفیت.....	۱۱
۳-۱-۲- عوامل موثر در نظام کیفیت.....	۱۲
۲-۲- خدمات.....	۱۳
۱-۲-۲- تعریف خدمت.....	۱۳
۲-۲-۲- عصر خدمات.....	۱۴
۳-۲-۲- نقش خدمات در اقتصاد.....	۱۵
۴-۲-۲- ویژگی های سازمان های خدماتی.....	۱۵
۵-۲-۲- طبقه بندی خدمات.....	۱۷
۶-۲-۲- انواع صنایع خدماتی.....	۱۸
۷-۲-۲- مشخصه های ویژه خدمات.....	۱۹
۸-۲-۲- اجزای هشت گانه مدیریت در یکپارچگی خدمت.....	۲۰
۳-۲- مدیریت کیفیت خدمات.....	۲۱
۱-۳-۲- ابعاد مدیریت کیفیت خدمات از دیدگاه های مختلف.....	۲۱
۲-۳-۲- چارچوب اندازه گیری کیفیت خدمات.....	۲۵
۴-۲- نقش رضایت مشتری در بهبود کیفیت خدمات.....	۲۶
۱-۴-۲- اصول ارائه خدمات.....	۲۶
۲-۴-۲- شکافهای موجود خدمات تا کسب رضایت مشتری.....	۲۷
۱-۲-۴-۲- شکاف های خدمات از دیدگاه پاسورامان.....	۲۸
۲-۲-۴-۲- شکاف های خدمات از دیدگاه لاولایک و رایت.....	۲۹

۳۰	۲-۴-۳- شکاف های خدمت از دیدگاه گرونیروس.....
۳۱	۲-۵- تجزیه تحلیل مدل سروکوال.....
۳۲	۲-۵-۱- ارتباطات کلامی با مشتریان.....
۳۲	۲-۵-۲- نیازهای شخصی.....
۳۲	۲-۵-۳- تجربیات قبلی.....
۳۲	۲-۵-۴- تبلیغات و روابط عمومی سازمان.....
۳۵	۲-۶- مشکلات کاربرد مدیریت کیفیت جامع در بخش عمومی.....
۳۵	۲-۶-۱- خدمت به جای کالا.....
۳۵	۲-۶-۲- مشکل تعریف مشتری در بخش دولتی.....
۳۶	۲-۶-۳- تاکید بر درون داده ها و فرایندها در بخش عمومی.....
۳۷	۲-۶-۴- مشکل فرهنگ دولتی.....
۳۸	۲-۷- تعریف واژه بیمه.....
۳۸	۲-۷- تاریخچه فدراسیون پزشکی ورزشی جمهوری اسلامی ایران.....
۴۴	۲-۸- پژوهش های داخلی.....
۴۵	۲-۹- تحقیقات خارجی.....

فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۵۰	۳-۱- مقدمه.....
۵۰	۳-۲- روش و طرح کلی تحقیق.....
۵۰	۳-۳- جامعه آماری.....
۵۰	۳-۴- نمونه آماری و روش نمونه گیری.....
۵۱	۳-۵- ابزار جمع آوری اطلاعات.....
۵۱	۳-۵-۱- پایایی پرسشنامه و روایی.....
۵۲	۳-۵-۲- روایی پرسشنامه.....
۵۳	۳-۶- شیوه جمع آوری اطلاعات.....
۵۴	۳-۷- روش های آماری.....
۵۴	۳-۷-۱- آمار توصیفی.....
۵۴	۳-۷-۲- آمار استنباطی.....

فصل چهارم: یافته های تحقیق

۵۶	۴-۱- مقدمه.....
۵۶	۴-۲- یافته های توصیفی پژوهش.....
۵۶	۴-۲-۱- توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها.....
۵۶	۴-۲-۲- ویژگی های جمعیت شناختی.....
۵۸	۴-۳- آزمون نرمال بودن متغیر های تحقیق.....
۵۹	۴-۴- تجزیه و تحلیل سؤالات پرسشنامه بر اساس ابعاد پنجگانه مدل سروکوال.....
۵۹	۴-۴-۱- ملموسات.....
۶۰	۴-۳-۲- پاسخگویی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۰	۱-۵- مقدمه.....
۷۰	۲-۵- خلاصه تحقیق.....
۷۲	۳-۵- بحث و نتیجه گیری.....
۷۵	۴-۵- نتیجه گیری کلی.....
۷۶	۵-۵- پیشنهادات.....
۷۸	منابع و مأخذ.....

فهرست جداول

شماره	جدول
۱۶	جدول ۱-۲- مقایسه ای بین خصوصیات کالا و خدمت (گرونروس، ۱۹۸۴، ص ۱۰).....
۳۳	جدول ۲-۲- سوالات مدل سروکوال (پاراسورامان، ۱۹۹۴، ص ۹۱).....
۵۱	جدول ۱-۳- توزیع سؤالات مربوط به هر یک از فرضیات پژوهش.....
۵۶	جدول ۱-۴- تعداد و کیفیت پرسشنامه های دریافت شده.....
۵۶	جدول ۲-۴- توزیع و درصد فراوانی ورزشکاران مراجعه کننده براساس جنسیت.....
۵۷	جدول ۳-۴- مشخصات سنی ورزشکاران مراجعه کننده به هیئت پزشکی ورزشی.....
۵۷	جدول ۴-۴- توزیع فراوانی نمونه های تحقیق براساس نوع ورزش (تیمی و انفرادی).....
۵۷	جدول ۵-۴- توزیع فراوانی ورزشکاران براساس سابقه ورزشی.....
۵۷	جدول ۶-۴- توزیع و درصد فراوانی ورزشکاران مراجعه کننده براساس وضعیت تاهل.....
۵۸	جدول ۷-۴- توزیع و درصد فراوانی ورزشکاران مراجعه کننده بر اساس مقطع تحصیلی.....
۵۸	جدول ۸-۴- نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنف ابعاد مدل سروکوال.....
۵۹	جدول ۹-۴- درصد فراوانی پاسخ سؤالهای مربوط به انتظارات مراجعه کنندگان از ملموسات.....
۶۰	جدول ۱۰-۴- درصد فراوانی پاسخ سؤالهای مربوط به ادراکات مراجعه کنندگان از ملموسات.....
۶۰	جدول ۱۱-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به انتظارات مراجعه کنندگان از پاسخ گویی.....
۶۱	جدول ۱۲-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به ادراکات مراجعه کنندگان از پاسخ گویی.....
۶۱	جدول ۱۳-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به انتظارات مراجعه کنندگان در بعد اعتماد.....
۶۲	جدول ۱۵-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به انتظارات مراجعه کنندگان در بعد دلسوزی و تعهد.....
۶۳	جدول ۱۶-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به ادراکات مراجعه کنندگان در بعد دلسوزی و تعهد.....
۶۳	جدول ۱۷-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخ سؤالهای مربوط به انتظارات مراجعه کنندگان در بعد اطمینان.....
۶۴	جدول ۱۹-۴- مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان در بعد ملموسات.....
۶۵	جدول ۲۰-۴- مقایسه نمره انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان در بعد پاسخ گویی.....
۶۵	جدول ۲۱-۴- مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان در بعد اعتماد.....
۶۵	جدول ۲۲-۴- مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان در بعد دلسوزی و تعهد.....
۶۶	جدول ۲۳-۴- مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان در بعد اطمینان.....
۶۶	جدول ۲۴-۴- شکاف بین انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات بر اساس ابعاد پنجگانه.....
۶۶	جدول ۲۵-۴- رتبه بندی ابعاد پنجگانه از نظر میزان شکاف.....
۶۷	جدول ۲۶-۴- مقایسه نمره انتظارات مراجعه کنندگان مرد و زن از ابعاد کیفیت خدمات.....
۶۷	جدول ۲۷-۴- مقایسه میانگین نمره ادراکات مراجعه کنندگان مرد و زن از ابعاد کیفیت خدمات.....
۶۸	جدول ۲۸-۴- مقایسه میانگین نمره انتظارات مراجعه کنندگان از ابعاد کیفیت خدمات برحسب مدرک تحصیلی.....
۶۸	جدول ۲۹-۴- مقایسه میانگین نمره ادراکات مراجعه کنندگان از ابعاد کیفیت خدمات برحسب مدرک تحصیلی.....
۶۸	جدول ۳۰-۴- مقایسه زوجی نمره ادراکات مراجعه کنندگان در بعد پاسخ گویی بر حسب مدرک تحصیلی.....

فهرست اشکال

شکل	صفحه
شکل ۱-۲- مدل کیفیت اروپا (صارمی، ص ۹۰).....	۱۰
شکل ۲-۲- مدل کیفیت آمریکا (صارمی، ۱۳۸۳، ص ۷۰).....	۱۱
شکل ۳-۲- مدل عوامل موثر بر نظام کیفیت (صارمی، ۱۳۸۳، ص ۴۵).....	۱۳
شکل ۶-۲- برخی از مشخصات و معیارهای کیفیت خدمات (فوکوس، ۱۹۹۴، ص ۹۰).....	۱۷
شکل ۷-۲- انواع خدمات بر اساس منشاء ایجاد (کاتلر و آرمسترانگ، ۱۳۷۹، ص ۸۰۹).....	۱۸
شکل ۸-۲- ویژگی های چندگانه خدمت (کاتلر و آرمسترانگ، ۱۳۷۹، ص ۸۱۰).....	۱۹
شکل ۹-۲- اجزای یکپارچه آمیخته بازاریابی خدمات (لاولاک و رایت، ۱۹۹۹، ص ۱۹).....	۲۰
شکل ۱۰-۲- مدل شکاف های کیفیت خدمات (پاراسورامان و همکاران، ۱۹۸۵، ص ۶۳).....	۲۸
شکل ۱۱-۲- شکاف های خدمت از دیدگاه لاولاک (لاولاک، ۱۹۹۹، ص ۹۰).....	۳۰
شکل ۱۲-۲- نحوه ارزیابی مشتریان از کیفیت خدمات (پاراسورامان، ۱۹۹۴، ص ۹۰).....	۳۳

فصل اول: **کلیات تحقیق**

۱-۱- مقدمه

امروز محور اصلی حرکت همه سازمان‌ها و شرکت‌های موفق در سراسر دنیا، مشتری است. این شرکت‌ها تمام تلاش خود را بر روی مشتری متمرکز نموده‌اند. در واقع در دنیای امروز سرمایه‌ها نیستند که بقای سازمان را تداوم می‌بخشند، بلکه میزان خلاقیت و نوآوری‌های جهت یافته به سمت برآوردن هر چه بیشتر نیازها و انتظارات مشتریان است که بقای سازمان را تضمین می‌کند. این امر تا به آنجا مهم جلوه می‌کند که شرکت‌ها در جهت افزایش رضایت مشتریان، رقابت شدیدی دارند، چرا که موفقیت دراز مدت تجاری سازمان‌ها به رضایت‌مندی مشتریان بستگی دارد. از طرف دیگر، اندازه‌گیری برداشت مشتریان و نتایج آنان، عامل مهمی در جهش کیفیت سازمان‌های آمریکایی و اروپایی است. آگاهی از برداشتها و طرز تلقی‌های مشتریان در مورد عملکرد سازمان، به میزان زیادی سازمان را در گرفتن تصمیمات بهتر کاری کمک می‌کند. این سازمان‌ها از خواسته‌ها یا انتظارات مشتریان خود آگاه خواهند شد و قادر به تعیین این موضوع می‌شوند که چگونه آن خواسته‌ها را برآورده کنند تا منجر به ماندگاری مشتری در سازمان شوند.

پس تمایل شدیدی به تدوین و «رضایت مشتری» کشورهای سرمایه داری حول عبارت استفاده از معیارهای مربوط به طرز تلقی مشتری به عنوان شاخص‌های کیفیت وجود دارد. این تمایل اغلب ناشی از علاقه خاص شرکت‌ها به مشتریان وفادار است، چرا که مشتری وفادار درآمدی پایدار در پی خواهد داشت. بنابراین سازمانها نیازمند توسعه یک طرح ترفیع ارزش مشتری وفادار که به خرید مجدد منجر می‌شود، هستند. همچنین سازمان‌های سرآمد معتقدند، قدرت رقابتشان به باز شناختن محیط بازار و شناخت ویژگی‌ها و نیازها و انتظارات مشتریان بستگی دارد. براساس تحقیقات انجام شده در سازمان‌های خدماتی، افزایش کیفیت خدمات ارائه شده و عملکرد سازمان از جمله مهم‌ترین عوامل موثر در افزایش سطح رضایت‌مندی مشتریان است. پاراسورامان و همکاران در سال ۱۹۸۸ جهت شناسایی عوامل اصلی تشکیل دهنده مفهوم کیفیت خدمات، آن را در پنج بعد (موارد کیفی ملموس، اعتماد، پاسخگوئی، اطمینان و همدلی) شناسایی و تعریف کرده‌اند که شکاف بین کیفیت خدمات (انتظارات و ادراکات) مشتریان را می‌سنجد. سنجش کیفیت خدمات در صنعت خدمات ورزشی، همچنان موضوعی بحث برانگیز است (ویلیامز، ۱۹۹۸)، خصوصا فدراسیون پزشکی ورزشی در کشور ما که تقریبا بدون رقیب بوده و تنها سازمان ارائه کننده خدمات برای آسیب دیدگان در ورزش می‌باشد و احساس خطر در رابطه با رقیب برای افزایش کیفیت خدمات خود ندارد و همچنین نبود پژوهش در مورد ارزیابی کیفیت خدمات هیئت‌های پزشکی ورزشی در سراسر کشور پژوهش حاضر به ارزیابی کیفیت خدمات و تعیین شکاف بین خدمات ارائه شده توسط هیئت پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی از دیدگاه مراجعه کنندگان به این مرکز پرداخته است.

۱-۲- بیان مسأله

در سال‌های اخیر، توجه به نیازهای مشتریان و پاسخگویی به خواسته‌های آنان، چه در بخش تولید و خدمات، یکی از اصلی‌ترین و ضروری‌ترین وظایف و یا اهداف سازمان‌ها می‌باشد. از آنجا که بیش از نیمی از تولید ناخالص اغلب کشورهای جهان از بخش خدمات حاصل می‌شود و به دلیل ویژگی‌های خاص این بخش (نظیر ارتباط مستقیم با مشتریان)، لذا توجه به این بخش اهمیت بسیاری دارد (فیگان، ۱۹۹۱). کیفیت به عنوان یکی از مهمترین معیارهای ارزیابی خدمات است؛ مفهومی گسترده که قسمت‌های مختلف سازمان نسبت به آن تعهد دارد. هدف آن بالابردن کارایی کل سازمان با حداقل هزینه به منظور افزایش قابلیت رقابت است، به نحوی که این مجموعه را با ویژگی‌های مورد نظر مشتری تطبیق دهد (فیگان، ۱۹۹۱). بدین ترتیب، ارائه خدمات با کیفیت به مشتری برای بخش خصوصی و دولتی از موضوعات استراتژیک است (آذر عادل پور، ۱۳۸۸). تحقیقات نشان می‌دهد که در دو دهه اخیر، علاقه مندی به کیفیت خدمات در صنعت ورزش نیز مطرح شده است؛ به گونه‌ای که امروزه، کیفیت خدمات یکی از مهمترین سرفصل‌ها در زمینه مدیریت خدمات و بازاریابی ورزشی است (رابیسون، ۲۰۰۸). از این رو با شدت گرفتن رقابت در بین عرضه کنندگان خدمات ورزشی، شناخت انتظارات مشتریان و سطوح این انتظارات از سازمانهای ورزشی، به بازاریابان خدمات اجازه می‌دهد تا تعیین کنند آیا خدمات ارائه شده سطح قابل قبولی از کیفیت را دارا هستند (رابید، ۲۰۰۶). همچنین، رضایت مشتریان وابسته به کیفیت خدمات است و می‌توان احتمال داد با افزایش کیفیت خدمات رضایت مشتریان افزایش یابد. این نگرش به تعهد مشتری، تمایل او به بازگشت، ثبات خرید خدمات، گسترش روابط تجاری میان مشتری و ارائه دهنده خدمات، افزایش تحمل و صبر مشتری در برابر کاستی‌های احتمالی خدمات آینده، تبلیغات مثبت او درباره‌ی سازمان منجر گردد (ویلیامز، ۱۹۹۱). صاحب‌نظران معتقدند که یکی از راههای افزایش اثربخشی سازمان، بهبود کیفیت خدمات است؛ که هدف آن، تأمین نیازها و انتظارات مشتریان می‌باشد. دمینگ یکی از پیشگامان نهضت مدیریت کیفیت جامع، کیفیت را با رضایت مشتری یکی می‌داند. به عبارت دیگر از نظر دمینگ (کیفیت خدمات منجر به رضایت مشتری می‌شود). بسیاری از مردم، این دو مفهوم را یکسان می‌انگارند که تصوری غلط است. همچنین کیلور (۲۰۰۴) معتقد است تفاوتی که مفهوم رضایت مشتری با کیفیت خدمات دارد در این است که اولی یک ارزیابی عاطفی پس از مصرف است در حالی که دومی به قضاوت‌های شناختی مشتری در مورد رفتار ارائه دهنده خدمت طی خرید اشاره دارد. به دلیل اهمیت روز افزون کیفیت خدمات در رضایتمندی مشتریان و صنایع خدماتی، این سوال همواره مطرح است: چگونه می‌توان کیفیت خدمات را سنجش و ارزیابی کرد؟ شناخت انتظارات مشتریان و سطوح این انتظارات از سازمان‌های ورزشی به بازاریابان خدمات اجازه می‌دهد تا تعیین کنند آیا خدمات ارائه شده سطح قابل قبولی از کیفیت را دارا است؟ زیرا خدمات برجسته باید به واسطه خواسته و انتظارات مشتریان مشخص شود. در صورتی که خدمات از نظر عرضه کننده خیلی جالب باشد، اما نتواند مشتریان را ارضاء نماید، خدمات مذکور برجسته و مهم تلقی نمی‌شود (جان لیم، ۲۰۰۲).

بر همین اساس در سازمان‌های خدماتی، افزایش کیفیت خدمات ارائه شده و عملکرد سازمان از جمله مهمترین عوامل موثر در افزایش سطح رضایت مندی است. همچنین با توجه به نقش مهم فدراسیون و هیأت

های پزشکی ورزشی در زمینه حفظ و تضمین تداوم فعالیت های ورزشی، مسئله اصلی این است که فدراسیون و هیأت های پزشکی ورزشی کشور از نظر ابعاد کیفیت خدمات (انتظارات و ادراکات) مدل سروکوال در چه سطحی قرار دارند؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

وظیفه اصلی هر سازمان، تعیین نیازها، خواسته ها و ارزش های بازار هدف و تطبیق سازمان برای ارضای آن ها به گونه ای مؤثر و مفید است بنابراین سازمان ها همواره باید از درون و بیرون مورد ارزیابی قرار بگیرند تا به نقاط قوت و ضعف خویش پی ببرند و نسبت به شناسایی وضعیت موجود سازمان در مقایسه با یک سازمان ایده آل اقدام کنند و هرچه سریع تر در جهت تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف و نیل به تعالی بکوشند. بهبود کیفیت را می توان یکی از رویکردهای اصلی برای ارتقای توانایی سازمان در جهت بهبود فرایندها، محصولات و خدمات دانست لذا سازمانی از بقاء و تعالی برخوردار خواهد بود که به مقوله کیفیت در تمام سطوح سازمان توجه نماید. مدیریت یک مجموعه درگیر در امر ورزش با بررسی عوامل مختلف مربوط به کیفیت خدمات استفاده کنندگان از خدمات می بایست برنامه ریزی هایی انجام دهد که خدمات با حداکثر کیفیت و با نازلترین هزینه و قیمت در اختیار مراجعه کننده قرار بگیرد. بنابراین جهت پیاده سازی برنامه ریزی درست و منسجم بکارگیری مدلی مناسب در جهت ارزیابی کیفیت خدمات گامی اساسی به شمار می آید. همچنین رسالت یا فلسفه وجودی بیمه ورزشی، ارضای نیاز امنیت خاطر افراد نسبت به ریسک و نااطمینانی است. ارضای این نیاز با جبران خسارت های احتمالی صورت می گیرد که در اثر بروز خطرها در حین فعالیت های ورزشی ممکن است به وجود آیند. بیمه ورزشی به عنوان تضمین کننده تداوم فعالیت های ورزشی، نقش مهمی در جامعه امروز دارد. از دیدگاه نظری، بیمه ورزشی جبران مالی آسیب های وارد شده به ورزشکاران را در صورت وقوع حادثه تأمین می کند و موجب حفظ و تداوم فعالیت های آنها می شود. ولی نتایج پژوهش های انجام شده عدم رضایت مشتریان و مدیران را از عملکرد فدراسیون پزشکی ورزشی نشان می دهد (۳،۲). همچنین نتایج این پژوهش نشان می دهد بیشترین انتظارات مراجعه کنندگان به هیئت پزشکی از نظر کیفیت خدمات کدام بعد می باشد و ادراکات آنها از این پنج بعد در چه حدی می باشد که هیئت های پزشکی می توانند حد کیفیت خدمات خود را شناخت و اینکه در کدام بعد ضعیف می باشند را شناسای کرده و گام های را در برطرف کردن آنها بردارند که این مسئله ضرورت پژوهش را نشان می دهد.

۱-۴- اهداف تحقیق

۱-۴-۱- هدف کلی تحقیق

هدف کلی این پژوهش تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی براساس مدل سروکوال بود.

۱-۴-۲- اهداف اختصاصی تحقیق

۱- تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر ملموسات (عوامل فیزیکی) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی.

۲- تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر مسئولیت (پاسخگویی) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی.

۳- تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر اعتماد (توانایی ارائه خدمات وعده داده شد) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی.

۴- تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر همدلی (دلسوزی و تعهد) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی.

۵- تعیین میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر قابلیت اطمینان (جلب کردن اعتماد مشتریان) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی.

۶- مقایسه میزان انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان بر حسب جنسیت از نظر ابعاد مدل سروکوال.

۷- مقایسه میزان انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان بر حسب سطح تحصیلات از نظر ابعاد مدل سروکوال.

۱-۵- فرضیه ها

۱- بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر ملموسات در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی شکاف وجود دارد.

۲- بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر پاسخگویی در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی شکاف وجود دارد.

۳- بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر اعتماد در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی شکاف وجود دارد.

۴- بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر همدلی (دلسوزی و تعهد) در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی شکاف وجود دارد.

۵- بین ادراکات و انتظارات ورزشکاران از نظر قابلیت اطمینان در هیات پزشکی ورزشی استان آذربایجان شرقی شکاف وجود دارد.

۶- بین میزان انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان بر حسب جنسیت از نظر ابعاد مدل سروکوال تفاوت معنی داری وجود دارد.

۷- بین میزان انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان بر حسب سطح تحصیلات از نظر ابعاد مدل سروکوال تفاوت معنی داری وجود دارد.

۱-۶- محدوده تحقیق

محدوده مکانی: این تحقیق انجام شد.

محدوده زمانی: اطلاعات پرسشنامه‌های این تحقیق در نیم دوم سال ۱۳۹۱ جمع آوری شده است.

محدوده موضوعی: از نظر موضوعی محدود به تعیین شکاف بین خدمات ادراک شده و انتظارات مشتریان (ورزشکاران صدمه دیده) می باشد.

۷-۱- موانع و محدودیت‌های تحقیق

- ۱-۷-۱- همکاری ضعیف برخی از ورزشکاران
- ۲-۷-۱- شرایطی مکانی و زمانی که ورزشکاران در آن به پر کردن پرسشنامه‌ها پرداخته اند
- ۳-۷-۱- مشکلات کارکردن با برخی از ورزشکاران صدمه دیده شدید
- ۴-۷-۱- عدم دسترسی به متن کامل پژوهش‌ها مرتبط با موضوع تحقیق

۸-۱- تعریف واژه‌ها و اصطلاحات تحقیق

۸-۱-۱- تعاریف نظری واژه‌های تحقیق

ادراکات مشتری: مراد از ادراکات مشتری، از خدمت این است که مشتری خدمت دریافت شده را چگونه ارزیابی می‌کند (سلیمانی، ۱۳۸۱ص ۱۶).

انتظارات: مجموعه‌ای است از خواسته‌ها و آنچه که از نظر افراد، مورد نظر است (سلیمانی، ۱۳۸۱ص ۱۷).
تصورات: این واژه به معنی تصور فرد و ذهنیتی که او نسبت به چیزی دارد، مدنظر است قرار می‌گیرد (صارمی، ۱۳۸ص ۹).

خدمات: که خدمات لفظی است که برای تعریف (آنچه که در مقابل چیزی که کسی ارائه می‌گردد)، تعریف می‌گردد. لیکن این تعریف جامع نیست. در واقع خدمات شکل ناملموسی نسبت به کالا دارد، خدمات را می‌توان محصول دانست اما چیزی غیر از کالا است (کاتلر و آمسترانگ، ۱۳۷۹ص ۲۰).
کیفیت خدمات: مقایسه آنچه مشتری احساس می‌کند که باید باشد (انتظارات) با آنچه که دریافت داشته است (ادراکات).

رضایت: درجه‌ای پایینتر از خشنودی و به حالتی اطلاق می‌گردد که در آن، انسان به درجه‌ای از خشنودی دست می‌یابد (صارمی، ۱۳۸۳ص ۱۷).

شکاف: فاصله‌ای میان دو چیز شکاف نام دارد. این لفظ اشتباه در فارسی باب شده و اساس و ریشه‌ی آن، شکاف می‌باشد (صارمی، ۱۳۸۳ص ۱۰).

کیفیت خدمات: در واقع بحث خدمات، نحوه‌ی ارائه خدمات و میزان ارزش و مطلوبیت آن، کیفیت خدمات نامیده می‌شود (کاتلر و آمسترانگ، ۱۳۷۹ص ۲۵).

مشتری: مشتری به شخص یا اشخاصی اطلاق می‌گردد که از کالا یا خدمات فروشنده یا ارائه دهنده در مقابل پرداخت چیزی، خریداری می‌نمایند (سلیمانی، ۱۳۸۱ص ۳۰).
ملموسات: آن چیزی که در ارائه خدمات، قابل لمس می‌باشد.

۸-۱-۲- تعاریف عملیاتی واژه‌های تحقیق

اطمینان: در این تحقیق تعریف این واژه عبارت است از: دانش و رفتار مودبانه کارکنان و توانایی آنها به منظور جلب اعتماد و اطمینان مشتریان جهت بازگشت مجدد آنها و مجموع امتیازاتی است که مشتری (ورزشکار) پس از پاسخگویی به پرسش‌های مربوط به این بعد کسب می‌کند.

اعتماد: در این تحقیق تعریف این واژه عبارت است از: توانایی ارائه خدمات وعده داده شده به گونه ای صحیح و دقیق و مجموع امتیازاتی است که مشتری (ورزشکار) پس از پاسخگویی به پرسش های مربوط به این بعد کسب می کند.

پاسخگویی: در این تحقیق تعریف این واژه عبارت است از:علاقه برای کمک کردن و فراهم کردن امکانات برای پاسخگویی به موقع به مشتریان و مجموع امتیازاتی است که مشتری (ورزشکار) پس از پاسخگویی به پرسش های مربوط به این بعد کسب می کند.

دلسوزی و تعهد: در این تحقیق تعریف این واژه عبارت است از: توجه داشتن،توجه ویژه فردی که سازمان به مشتریان دارد و مجموع امتیازاتی است که مشتری (ورزشکار) پس از پاسخگویی به پرسش های مربوط به این بعد کسب می کند.

عوامل فیزیکی: در این تحقیق تعریف این واژه عبارت است از: آن چیزی که در ارائه خدمات، قابل لمس می باشد و مجموع امتیازاتی است که مشتری (ورزشکار) پس از پاسخگویی به پرسش های مربوط به این بعد کسب می کند.

فصل دوم:
مبانی نظری و پیشینه تحقیق

مقدمه

امروزه در عصری زندگی می کنیم که سازمان های مختلف با تشکیلات کوچک و بزرگ پیرامونمان را فراگرفته اند و بخش اعظم نیازها و احتیاجات ما را سازمان های دولتی و خصوصی تامین می کنند و تقریباً در کلیه شئون زندگی انسان، از هنگام مرگ تا تولد، تاثیر گذارند، اما در حقیقت از زمان انقلاب صنعتی به بعد بود که با پیدایش سازمان های عظیم صنعتی و بازرگانی و ایجاد و گسترش موسسه های بزرگ دولتی، سازمان بعنوان یک پدیده ی اجتماعی مورد توجه دانشمندان و محافل علمی قرار گرفت و از اوایل قرن بیستم مطالعات و تحقیقات علمی پیرامون آن آغاز گردید. بنابراین شناخت علمی این پدیده احتیاج به تجزیه و تحلیل ابعاد مختلف ساختاری و رفتاری آن دارد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر به بررسی میزان کیفیت خدمات در هیات پزشکی ورزشی در فدراسیون پزشکی ورزشی می پردازد، در این فصل مبانی نظری مبحث کیفیت خدمات ذکر می گردد، این فصل شامل سه بخش زیر می باشد:

بخش اول: شامل تعاریف و مفاهیم مبحث کیفیت خدمات است، در این بخش تعاریفی از کیفیت خدمات، سازمانهای خدماتی، مدل سروکوال، شکاف های موجود در ارائه خدمات، ارائه شده است.

بخش دوم: در این بخش پیشینه پژوهشی مورد بررسی قرار گرفته است و تحقیقات داخلی و خارجی که در گذشته و در حیطه موضوعی کیفیت خدمات صورت پذیرفته، بررسی شده است.

بخش سوم: در این بخش، اهداف، تاریخچه، وظایف فدراسیون پزشکی ورزشی (بعنوان سازمانی که مورد پژوهش قرار گرفته است) ارائه شده است.

بخش اول: کیفیت خدمات و مدل های آن

۲-۱-۱- کیفیت

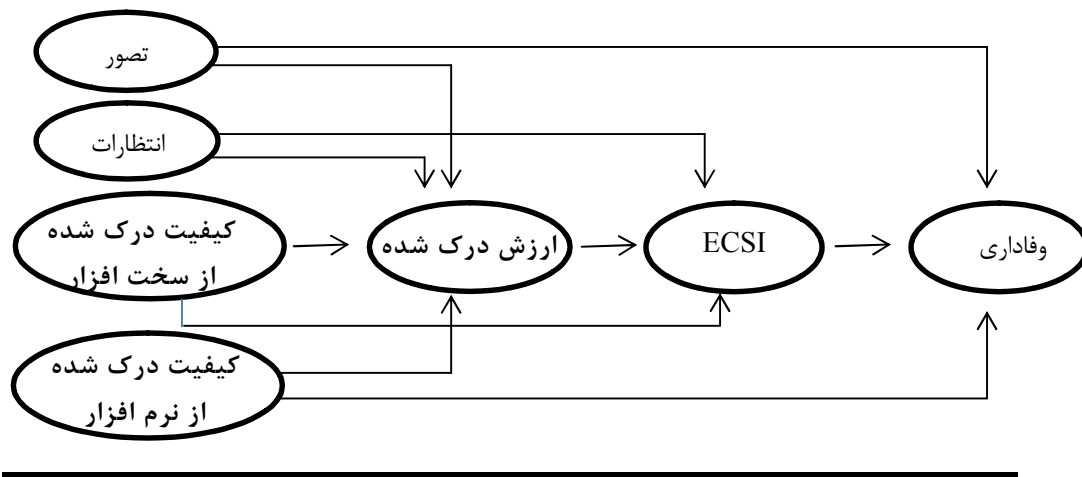
۲-۱-۱-۱- تعریف و ابعاد کیفیت

تاکنون تعارف متفاوتی از کیفیت خدمات ارائه شده است. وجه مشترک این تعاریف سازگاری کالا یا خدمت با نیازها، خواسته ها و انتظارات مشتریان است. استاندارد صنعتی ایزو ۸۴۰۲ و ۴۹۸۶، کیفیت را اینگونه تعریف می کند: ((مجموع مختصات یا مشخصه های یک کالا یا خدمت که قادر به برآورده کردن نیازهای از پیش تعیین شده است.)) استاندارد صنعتی ژاپن^۱ کیفیت را مجموعه مشخصه ها یا عملکردهایی می داند که کاربرد مشخص تولید یا خدمت را معین می نماید. (رجب بیگی و سلیمی ۱۳۷۴).

به طور خلاصه برای کیفیت سه تعریف وجود دارد که تمامی تعاریف را دربر می گیرد:

تعریف اول: کیفیت کالا یا خدمت، ارتباط مستقیم با تطبیق آن با استاندارد تعیین شده دارد. در تطبیق کیفیت با استانداردها به وسیله ی جداول آماری، محدوده ی انحراف معیار و کنترل ویژگیهای محصول، حد نهایی کیفیت تعیین می گردد و سپس مشخصات محصول سنجیده می شوند. در واقع میزان تطبیق کالا یا خدمت با ویژگیهای اعلام شده در استاندارد، مقایسه و تایید می شود.

تعریف دوم: هوندا می گوید، تا آنجا که به مشتری مربوط می شود، کیفیت چیزی است که یک کالا یا خدمت می تواند داشته باشد یا نداشته باشد و هیچ راه میانه ای هم وجود ندارد. پرفسور ایمامی استاد دانشگاه فن آوری موساشی ژاپن می گوید: تنها عاملی که رضایت خاطر مشتریان را تامین می کند، میزان کیفیت محصولات است. بعبارت دیگر تنها چیزی که سازمان می تواند به مشتریان خود ارائه کند، کیفیت است. در اینجا نیز مهمترین شاخص تعیین کننده ویژگیهای محصول، خواست مشتریان است. بنابراین کیفیت محصول یا خدمت، میزان تطبیق آن با ارضای نیاز مشتری است (صارمی ۱۳۸۳).



شکل ۲-۱-۱-۱- مدل کیفیت اروپا (صارمی، ص ۹۰)

۱. SIZ ۱۹۱، ۱۹۸۱